



|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <b>T. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b> | <b>INFORME MENSUAL DE GESTION EXTENSION DENTAL</b> |
|--------------------------------------|--|

|  |                                |
|--|--------------------------------|
| Establecimiento                          | Cardenal Raul Silva Henriquez  |
| Nombre Completo                          | Daniela Paulina Riveros Donoso |
| RUT                                      |                                |
| Programa                                 | CONTINUIDAD HORARIA            |
| Profesión                                | ODONTOLOGO                     |
| Horas trabajadas semanales               | 3 HORAS ✓                      |
| Días permiso administrativo o vacaciones | -                              |
| Días licencia                            | -                              |
| Fecha Informe                            | 30-04-2025 ✓                   |

|                   |                         |
|-------------------|-------------------------|
| MONTO Y N° BOLETA | \$55.332 BOLETA N°226 ✓ |
|-------------------|-------------------------|

|                    |                     |                     |
|--------------------|---------------------|---------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 01-04-2025 ✓ | HASTA: 30-04-2025 ✓ |
|--------------------|---------------------|---------------------|

|  |
|--|
| <b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b> |
|--|

| N° | Funciones según PRAPS   | N° de Actividades | Observaciones |
|----|---|-------------------|---------------|
| 1  | Tratamiento dental recuperativo (obturaciones)                      | 2                 |               |
| 2  | Tratamiento dental preventivo (sellantes, IHO)                      | 0                 |               |
| 3  | Tratamiento dental, periodontal (destartrajes supra y sub gingival) | 0                 |               |
| 4  | Tratamiento dental, endodóntico (trepanaciones, tratamiento pulpar) | 0                 |               |
| 5  | Tratamiento dental quirúrgico (exodoncias, regulación de rebordes)  | 2                 |               |
| 6  | Tratamientos medico quirúrgicos (suturas, su retiro, controles)     | 0                 |               |
| 7  | Consejería breve en tabaco  | 0                 |               |
| 8  | Otras (ajustes protésicos, cementación,                             | 0                 |               |

|                          |  |  |
|--------------------------|--|--|
| informes y certificados) |  |  |
|--------------------------|--|--|

**DECLARAMOS**, que las actividades mencionadas en este informe se encuentran registradas en la ficha clínica de cada usuario/a (electrónica o en papel de acuerdo a la realidad del establecimiento de salud) e informadas en el Registro Estadístico Mensual asociado al PRAPS. Esto bajo juramento y en consideración a la obligación legal de un adecuado registro por tratarse de información sensible de las personas atendidas y que contribuye a la trayectoria de continuidad de cuidados en salud.

|  |  |
|--|--|
| Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica) | Timbre y Firma Director/a CESFAM       |
| <b>Nombre Completo: Daniela Paulina Riveros Donoso</b><br><b>RUT:</b>      | <b>Nombre Completo:</b><br><b>RUT:</b> |

|  |  |
|--|--|
| Timbre y Firma Coordinadora Programa   | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud     |
| <b>Nombre Completo:</b><br><b>RUT:</b> | <b>Nombre Completo:</b><br><b>RUT:</b> |